336

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen	M. LANDOUZY
Professeurs	MM.
Anatomie	NICOLAS
Physiologie	Ch. RICHET
Physique médicale	GARIEL
Chimie organique et chimie générale	GAUTIER
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	BLANCHARD
Pathologie et Thérapeutique générales	BOUCHARD
Pathologie médicale	BRISSAUD DEJERINE
Pathologie chirurgicale	LANNELONGUE
Anatomie pathologique	Pierre MARIE
Histologie	PRENANT
Opérations et appareils	HARTMANN
Pharmacologie et matière médicale	POUCHET
Thérapeutique	GILBERT
Hygiène	CHANTEMESSE
Médecine légale	THOINOT
Histoire de la médecine et de la chirurgie	CHAUFFARD
Pathologie expérimentale et comparée	ROGER
Clinique médicale	HAYEM DIEULAFOY DEBOVE LANDOUZY
Maladie des enfants	HUTINEL
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale	Gilbert BALLET
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GAUCHER
Clinique des maladies du système nerveux	RAYMOND
Clinique chirurgicale	Pierre DELBET QUENU RECLUS SEGOND
Clinique ophtalmologique	DE LAPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires	ALBARRAN
Clinique d'accouchements	PINARD BAR RIBEMONT-DES-SAIGNES
Clinique gynécologique	POZZI
Clinique chirurgicale infantile	KIRMISSON
Clinique thérapeutique	A. ROBIN

Agrégés en exercice

MM.			
AUVRAY	CUNÉO	LAUNOIS	NOBÉCOURT
BALTHAZARD	DEMELIN	LECÈNE	OMBRÉDANNE
BRANCA	DESGREZ	LEGRY	POTOCKI
BESANÇON Fern.	DUVAL Pierre	LENORMANT	PROUST
BRINDEAU	GOSSET	LŒPER	RENON
BROCA André	GOUGET	MACAIGNE	RICHAUD
BRUMPT	JEANNIN	MAILLARD	RIEFFEL
CARNOT	JEANSELME	MARION	SICARD
CASTAIGNE	JOUSSET André	MORESTIN	ZIMMERN
CLAUDE	LABBÉ Marcel	MULON	
COUVELAIRE	LANGLOIS	NICLOUX	

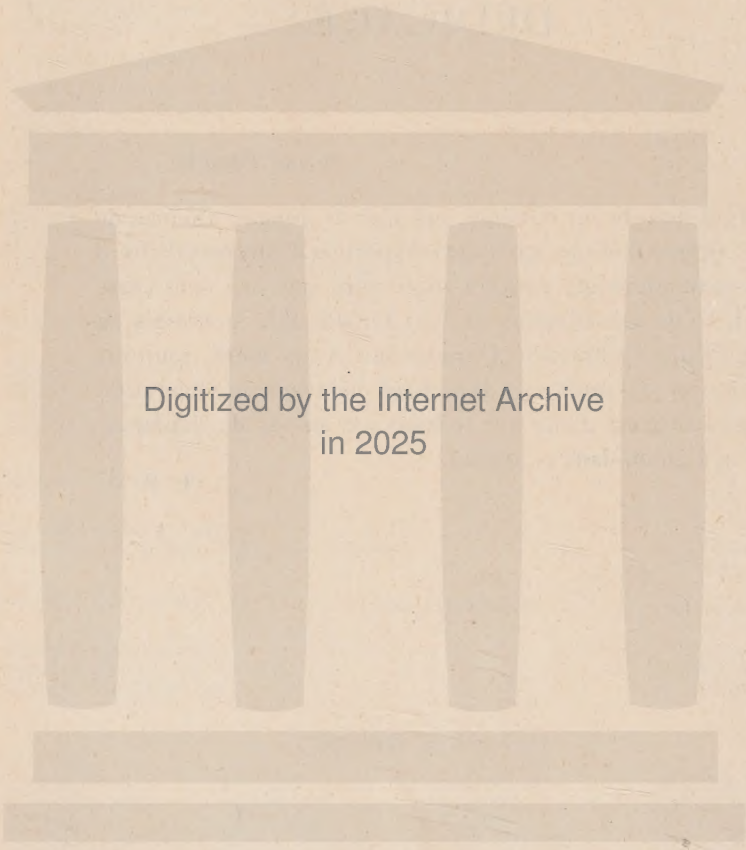
Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

DÉDICACE

A mes Parents.

Au début de cet ouvrage, qui clôt la longue théorie de mes années d'étude, qu'il me soit permis d'adresser d'abord des remerciements émus à mon père qui m'a sans cesse soutenu de son affection et dont l'inaltérable bonté n'a eu d'égale que l'admirable dévouement. A ma mère, toujours tendre et dévouée, je dois aussi ce tribu de vénération filiale, car c'est d'elle que je tiens cet amour de l'enfance, qui m'a guidé dans ce travail.

J. P.



Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/thesepourledocto0000vari_d0y3

A Monsieur le Docteur MERY

PROFESSEUR AGRÉGÉ A LA FACULTÉ DE MÉDECINE
MÉDECIN DE L'HOPITAL DES ENFANTS MALADES
MÉDECIN DE LA POUPONNIÈRE DE MEDAN
PRÉSIDENT DU COMITÉ MÉDICAL DE LA POUPONNIÈRE
DE PORCHEFONTAINE

A Monsieur le Docteur RAIMONDI

MÉDECIN EN CHEF DE LA POUPONNIÈRE DE PORCHEFONTAINE

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR PAUL BAR

PROFESSEUR DE CLINIQUE OBSTÉTRICALE A LA FACULTÉ

MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

Témoignage d'estime et de reconnaissance.

recule, cela est vrai dans tout ordre de développement, l'avance n'étant qu'un terme de comparaison, un rapport.

Puisque ce fait indiscutable contre lequel nous pourrions lutter, par des moyens que nous n'avons pas à envisager ici, existe, puisque nous faisons peu d'enfants, encore faut-il que nous les conservions. A défaut d'avoir beaucoup d'enfants, nous serait-il au moins possible d'avoir de beaux enfants.

Ce problème, à la fois social et médical, a été maintes fois envisagé et l'on a tenté de le résoudre par des procédés divers qui ont plus ou moins réussi. L'initiative privée et le législateur ont cherché à y porter remède ; tous ceux proposés, tous ceux mis en œuvre jusqu'à ce jour n'ont donné que des résultats appréciables sans doute, mais bien minimes. Quelques-uns, malgré la bonne volonté des organisateurs, ont dû être rejetés et sont condamnés par les hygiénistes. Combien peu de tentatives ont résisté à la critique expérimentale ?

Et pourtant il ne faut pas désespérer, la mortalité infantile, sous l'effort des hygiénistes et par suite de l'accroissement constant de la richesse publique, a notablement diminuée ; elle est en décroissance, mais pas sur tous les points et pas dans toutes les classes de la société. Aussi dans ce travail allons nous tenter de démontrer, par la critique théorique des divers moyens employés, et en nous appuyant le plus possible sur des statistiques aussi rigoureuses que l'on peut

les obtenir en pareil cas, qu'il est dans cette lutte des moyens plus particulièrement utiles, et qu'entre tous, l'élevage des nourrissons dans les pouponnières rend les services les plus appréciables.

Dès maintenant, je tiens à le dire, je ne suis pas d'avis de condamner et de rejeter les tentatives qui ont été faites d'autre part. Dans une telle lutte, nous n'aurons jamais assez d'armes à employer, et toutes celles qui nous donneront une victoire, si minime soit-elle, sont à respecter ; mais voyons si parmi toutes, et mieux que les autres, il n'en est pas qui puisse donner un plus utile et plus appréciable résultat. D'ailleurs, la ligue contre la mortalité infantile, fondée en 1902 par le regretté professeur Budin et le sénateur P. Strauss, s'efforce de concentrer et de coordonner tous les efforts entrepris dans le même but, en les faisant se mieux connaître, se mieux apprécier et s'entraider.

Depuis plus de quinze mois nous avons régulièrement suivi le fonctionnement de la Pouponnière de Porchefontaine, près Versailles, et grâce à l'aimable sollicitude de M. le Dr Raimondi, médecin en chef de cet établissement, nous avons pu puiser amplement dans les documents et avoir en main toutes les statistiques de ces huit dernières années. Elles ont été surprenantes et leur contrôle officiel est facile puisqu'elles sont toujours à la disposition du monde médical. Nous en garantissons la rigoureuse authenticité. Que M. le Dr Raimondi reçoive donc, au début

CHAPITRE PREMIER

Généralités

Pour lutter contre un mal il faut le bien connaître ; l'étiologie est la base de toute prophylaxie. Or, nous savons parfaitement de quoi meurent la plupart des enfants et combien il en meurt chaque année. En France, la mortalité moyenne infantile est de 15 à 18 o/o ; pour les enfants de 0 à 1 an, elle s'est un peu abaissée si on la compare au chiffre de 1840-48 qui était, d'après M. Levasseur, de 23 à 25 o/o.

Les principales causes de mortalité sont d'une part : la débilité congénitale qui tue dans les premières semaines de leur naissance de 11 à 12 o/o des enfants décédés à cette période. D'autre part, les affections du tube digestif, la gastro-entérite infantile qui enlève à elle seule 57 à 59 o/o des enfants décédés avant un an ; enfin les affections pulmonaires qui tuent 11 o/o de ces mêmes enfants,

les maladies contagieuses, la tuberculose font le reste. Comment lutter contre ces diverses causes ? On a proposé différents moyens et nous allons les examiner.

Education des futures mères

Tout d'abord, on a tenté d'instruire les mères. « De tout temps le métier maternel aurait eu besoin « d'être enseigné, à plus forte raison depuis qu'une « véritable révolution s'accomplit dans les méthodes « d'élevage et que le danger de l'infection microbique « est apparu. L'usage des bains de propreté, la « stérilisation du lait, l'emploi de la balance, la « notion de l'asepsie, constituent un bagage de « connaissances élémentaires dont aucune femme « n'a le droit d'être ignorante ». (P. Strauss).

Ainsi donc, instruisons les mères ; mais, si l'on veut instruire les mères au moment où elles sont mères, on arrivera trop tard ; combien de femmes, des classes intelligentes, apprennent à la hâte dans les derniers jours de leur grossesse, sur un opuscule plus ou moins complet, les principales règles de l'élevage des nourissons, combien comprennent où assimilent le mal. Combien d'autres enfin, prises au dépourvu, préfèrent les conseils d'une commère à ceux d'un médecin. Aussi, a-t-on fait quelques essais d'instruction des jeunes filles à l'école et surtout dans les Ecoles Supérieures. M. le professeur Pinard, a préconisé ce moyen d'instruction en

faisant en 1902, une série de conférences dans les Ecoles primaires parisiennes. Il a obtenu un très gros succès, mais hélas, je crois qu'il était surtout dû à l'influence du maître plus encore qu'à l'intérêt du sujet.

Dans quelques grandes villes les médecins-inspecteurs des Ecoles ont suivi son exemple. Brie, Delcarde, Gaudier, Lamblœuf, Oui, V. Dubron, ont essayé dans d'intéressantes conférences de montrer aux futures mères et surtout aux futures institutrices, les premières notions d'élevage rationnel.

Ce système généralisé donnerait certainement de très bons résultats ; mais il faudrait pour cela beaucoup de bonnes volontés et quelques encouragements officiels. D'ailleurs, la puériculture ne saurait et ne pourrait s'arrêter là.

Puériculture intra-utérine

Après avoir éduqué la mère on a voulu encore s'adresser à l'enfant avant sa naissance et lui préparer de meilleures conditions de résistance en secourant ou aidant la mère qui le porte (1). Secours de grossesse, hygiène maternelle, tout a été tenté, avec des succès très variables, car les premiers sont en général insuffisants et la seconde n'est guère observée que dans les classes aisées.

Admettons toutefois des résultats merveilleux de

(1) Société de Charité Maternelle fondée en 1784.

cette méthode, admettons que nous puissions ainsi diminuer considérablement le nombre des débiles, le but entrepris sera encore loin d'être atteint.

59 o/o des enfants meurent de gastro-entérites, ne l'oublions pas, et débiles ou beaux enfants risquent presque autant d'une hygiène ou d'une alimentation défectueuses, je dirai même plus. Nous verrons dans le cours de cette étude, combien de débiles peuvent être sauvés par un élevage rationnel, et nous savons tous, combien d'enfants merveilleux sont morts par l'inconsciente impéritie de leurs éleveurs.

L'enfant est né, il faut le faire vivre. Là, commencent les difficultés. Elles sont très différentes suivant les conditions où elles surgissent. Les ouvrières des villes, perdent jusqu'à 40 o/o de leurs enfants dans le cours de la première année, et les femmes dites « sans profession », ne les perdent que dans la proportion de 4 a 6 o/o.

Pour enrayer le fléau, deux moyens différents ont été principalement suivis. La voie officielle, la protection du nourrisson sous l'Egide de la Loi Roussel et les multiples formes de l'assistance privée. Nous allons successivement étudier l'une et les autres.

Loi Roussel

Le 23 décembre 1874, sur la proposition du philantrope éminent, le Dr Théophile Roussel, sénateur

de la Lozère, le Sénat vota la loi dite « de Protection des Enfants du Premier Age ».

En voici les dispositions principales :

Affirmation du principe de la surveillance obligatoire par l'autorité publique de tout enfant placé en nourrice jusqu'à l'âge de 2 ans.

Constitution de conseils départementaux devant décider des mesures à prendre pour l'application de la loi et d'un Conseil supérieur au Ministère de l'Intérieur, qui assurera en outre la publication des statistiques.

Création de médecins-inspecteurs, nommés par les préfets. Ces médecins ont le droit de visite chez les nourrices et les intermédiaires.

Déclaration obligatoire des enfants mis en nourrice, faite à la mairie de la commune où habitent les parents.

Certificat constatant que la nourrice est apte à nourrir et à recevoir la garde d'un enfant, avec interdiction de prendre un enfant avant que son propre enfant ait atteint l'âge de 7 mois révolus, à moins qu'il ne soit allaité par une autre femme.

Les nourrices sont tenues :

De déclarer à la mairie de leur commune, dans les trois jours de l'arrivée, la réception du nourisson ; de faire leur changement de résidence quand il y a lieu ; de déclarer dans les mêmes délais, le retrait de l'enfant par les parents et le décès dans les 24 heures.

Tout placier de nourrices doit être autorisé et surveillé.

Toute négligence de la part d'une nourrice ayant entraîné un dommage pour la santé de l'enfant sera puni d'une peine d'emprisonnement de un jour à cinq jours.

Les derniers articles laissent à un règlement d'administration publique le soin de régler les détails de l'inspection, des obligations et des déclarations, et permet aux préfets d'adapter, par des règlements particuliers, la loi aux besoins locaux. Ils règlent aussi la question de privilège des créances de mois de nourrice et mettent les dépenses occasionnées par la loi, moitié aux frais de l'Etat et moitié aux frais du département.

Résultats de la loi Roussel

Il semble que tout soit prévu dans cette loi, et l'on ne louera jamais assez l'excellent esprit sous lequel elle a été conçue.

Mise en pratique, elle le fut, plus ou moins selon les départements; là où elle a fonctionné le plus régulièrement elle a donné des effets encourageants.

Ainsi, dans le Pas-de-Calais, la mortalité infantile générale s'est abaissée de 16,6 pour 100 en 1889 à 7,83 pour 100 en 1901. Mais n'oublions pas qu'il fonctionne aussi dans ce département des Gouttes de Lait modèles dont nous verrons plus loin les bons effets.

Pour avoir une idée de la loi, il faut prendre l'ensemble du pays où elle devait être appliquée.

Quels furent les résultats de cette assistance officielle. On peut dire qu'ils ont été nuls. La mortalité des enfants était en 1873 de 17,90 à 15,70 o/o. Elle est actuellement de 17,6 à 15,4 o/o (chiffres du ministère de l'intérieur).

Et cela était certain ; la loi Roussel pêchait, en effet, de multiples côtés. Sans en entreprendre une critique complète (tout a été dit et redit contre cette loi), nous retiendrons les principaux points qui ont démontré son inefficacité et son insuffisance.

Critiques de la loi Roussel

Le principe de protection des nourrissons est excellent. Mais que de difficultés dans son application.

La première est certainement la négligence de l'inspection ; c'est même cette négligence que l'administration incrimine chaque fois qu'elle est prise à parti. Mais il faut bien dire, pour la défense des médecins-inspecteurs, c'est que médiocrement rétribués leurs efforts ne sont pas toujours approuvés ni encouragés par l'administration ; beaucoup se relâchent par lassitude de voir leurs observations rester sans effet. De plus, l'éloignement, la dissémination des nourrices ne sont pas faits pour favoriser la surveillance; bien des nourrices sont trop irrégulièrement visitées. Il n'est jamais fait de pesées.

Contre les nourrices qui se soustraient à la visite du médecin les sanctions sont bien faibles ; le retrait du nourrisson entraine plus d'inconvénients encore pour l'enfant que pour la gardeuse. Enfin la surveillance des logements de nourrice est chose absolument impossible ; dans la pratique jamais les familles ne retirent leurs enfants pour insalubrité de locaux (Lop. 1902).

Faut-il donc reviser la loi Roussel pour la rendre plus efficace ? On l'a proposé pour les raisons suivantes :

1° La loi Roussel permet aux nourrices de se procurer, loin de leur domicile, des certificats de complaisance et d'échapper à toute surveillance en prétendant qu'elles ne reçoivent aucun salaire, et ne stipule pas leur interdiction lorsqu'elles deviennent incapables ou indignes ;

2° Elle n'assure aux nourrissons ni les soins nécessaires en cas de maladie, ni des garanties suffisantes contre le sevrage prématuré ;

3° Elle ne préserve pas le milieu familial contre l'introduction d'un enfant atteint de maladie contagieuse et réciproquement, ne le préserve pas lui-même contre les affections existantes ou importées dans ce milieu.

Toutes ces critiques inhérentes à la loi et indépendantes même de l'inspection montrent trop bien les défauts qui l'empêchent de donner un effet utile. D'ailleurs, les statistiques de 1907, au ministère de

l'Intérieur, concernant les enfants protégés donnent les chiffres suivants :

Nous lisons dans le rapport annuel du comité départemental de la Seine de la protection des enfants du premier âge et des nourrissons (rapporteur M. Honorat), que sur 4.155 enfants protégés 214 sont décédés soit 5,15 o/o.

Nous trouvons aussi que sur ces 4.155 enfants il y a eu 2.011 retraits spontanés par les parents et 67 par le service d'inspection. Sur le sort de ces 2.078 enfants retirés, M. le Chef de la 1re division de la préfecture de Police n'a pu donner de renseignements précis. Il faut considérer que la plupart de ces enfants, remis dans la circulation, sont morts au moins dans la proportion normale des enfants à Paris, soit 4 à 32 o/o suivant les arrondissements. Cette évaluation doit même être considérée comme au-dessous de la vérité, car la plupart des enfants retirés de nourrice le sont pour raison de santé et beaucoup viennent mourir chez leurs parents.

Asiles de Convalescence

L'Assistance publique de Paris a pris de son côté deux mesures principales pour venir en aide aux mères qui allaitent : elle a créé les Asiles de convalescence et les Secours d'allaitement.

Les Asiles de convalescence ne sont et ne peuvent être que des Refuges temporaires destinés aux

femmes sortant des maternités des hôpitaux. Les services sont donc de courte durée.

Secours d'allaitement

Les secours d'allaitement de 30, 25 et 20 francs par mois, suivant l'âge de l'enfant, sont plus généraux et atteignent un plus grand nombre de mères. Malheureusement, ils sont réservés aux seules filles-mères et oublient totalement les femmes légitimement mariées dont le modeste salaire était avant l'allaitement un apport nécessaire à l'entretien du ménage. La femme légitime ne peut recevoir aucun secours.

Enfin, le léger secours de l'Assistance publique est bien faible, si faible qu'il ne peut jamais être d'une aide efficace et sert plutôt de prime d'encouragement que de moyen de soutien et d'assistance effectifs.

L'Assistance publique s'occupe aussi des enfants assistés et des enfants abandonnés. C'est là un devoir qui lui incombe pleinement et nous le rappelons seulement pour montrer que cette Assistance coûte très cher et comment elle pourrait être diminuée.

Devant l'insuffisance évidente des mesures législatives et officielles, de nombreuses moyens d'assistance privée ont été mis en œuvre de divers côtés. Les uns s'adressant à la mère, les autres à l'enfant, quelques-uns à l'un et à l'autre.

La misère des parents, le travail industriel, le bas salaire, étant une cause certaine du mauvais allaitement, aidons la mère, et de nombreuses sociétés se sont fondées : Refuges-ouvroirs. Associations pour l'assistance à domicile (1) (Association des dames Mauloises). Des idées nouvelles ont pris naissance.

Crèches d'Usines

MM. Blin à Elbeuf ont fait en 1904 un essai d'assistance maternel assez intéressant. Ils ont autorisé les femmes de leurs usines à nourrir elles-mêmes leurs enfants ; ils les y ont encouragées en leur accordant la possibilité d'aller à l'heure de la tétée, allaiter leurs enfants gardés dans une crèche attenante à l'usine, et en allouant une prime de 100 francs par nourrisson ainsi entretenu. Mais je ne crois pas que cette expérience ait été beaucoup imitée ; elle se heurte à toutes sortes de difficultés matérielles et au point de vue médical encoure à peu près les mêmes reproches que les crèches municipales ou privées, dont nous parlerons plus loin.

Mutualités maternelles

Il s'est fondé un grand nombre d'œuvres de mutualités maternelles (2), destinées à procurer des subsides de tous genre aux femmes dans les derniè-

(1) Société protectrice de l'enfance. — Société d'allaitement maternel. — Œuvre de la maternité fondée par A. Herzolt à Nancy en 1890.

(2) Association des femmes en couches de Mulhouse, créée en 1866 par Jean Dollfus.

res semaines de la gestation et dans les premières semaines qui suivent l'accouchement, en vue de leur permettre une abstention complète de travail. Idée excellentes sans doute mais se heurtant à la dificulté, pour de nombreuse femmes, d'abandonner momentanément leur travail sous peine de le perdre à jamais.

Les Crèches

Les crèches fondées en 1844 par F. Marbeau, ont surtout pour but d'abriter l'enfant durant l'absence de la mère, durant son séjour à l'atelier, et celà gratuitement ou contre une modeste redevance. Les crèches dont l'intention charitable vaut mieux que les moyens employés, ont été depuis longtemps condamnées, nous n'en ferons pas le procès que tant d'hygiénistes ont maintes fois entrepris. Les imperfections sautent aux yeux. Sans entrer dans les difficultés innombrables que rencontre l'entretien d'une rigoureuse hygiène, l'encombrement, le va-et-vient des enfants de la famille à la crèche, sont des moyens certains de propagation des épidémies infantiles. De plus, les mères qui peuvent garder leurs enfants pendant la nuit n'ont naturellement pas recours à la crèche, elles s'adressen aux nourrices de la campagne qui les débarrassent plus complètement de leurs enfants.

Les consultations de nourissons

Dont les promoteurs furent, le professeur Budin à Paris, le docteur Ausset à Saint-Pol-sur-Mer, le

professeur Rousseau Saint-Philippe à Bordeaux, sont certainement d'excellents moyens de prophylaxie infantile. Les femmes qui reçoivent ces secours d'allaitement y sont surveillées médicalement, elles y amènent leurs enfants pour la pesée, y prennent des avis compétents, et même du lait stérilisé, préparé par biberon pour un prix très modique, ou même gratuitement.

Gouttes de lait

Dans le même ordre d'idées, le docteur Dufour, de Fécamp, fonda en 1894 une consultation de nourrissons qu'il appela « Goutte de lait » où dans une mutualité charmante les enfants fortunés aident à payer les dépenses faites par les enfants pauvres.

Il a obtenu d'intéressants résultats. Le mot et l'œuvre firent fortune, les « Gouttes de lait » se sont généralisées ; il en existe aujourd'hui un peu partout et leurs services sont certainement très grands. Elles ont fait œuvre utile, mais œuvre certainement incomplète ; lisons, en effet, ce qu'en écrivait en 1905 de docteur Lust, de Bruxelles, secrétaire général de la Ligue Nationale Belge pour la protection de la première enfance :

« Elles ont donc (Les Gouttes de lait) un rôle so-
« cial nettement défini. Certes il est vrai qu'à elles
« seules, elles resteront toujours insuffisantes pour
« obtenir une victoire complète dans la lutte contre
« la trop considérable mortalité infantile ».

Cela est vrai, même en supposant leur pleine efficacité ; les « Gouttes de Lait » aideront les mères qui peuvent nourrir leurs enfants soit au sein, soit à l'allaitement mixte, soit ou biberon, elles les aideront de leurs conseils et de leur appui matériel (distributions de lait stérilisé ou de secours), mais elles ne pourront supprimer la gardeuse d'enfants la nourrice de la campagne.

Contre ce mal, le plus grand de tous, celui qui pèse le plus lourdement sur l'enfance (voir les statistiques et réflexions sur les enfants protégés par la loi Roussel), aucune institution parmi toutes celles analysées n'a réussi, aucune n'a donné de résultats assez complets, et cela parce que le problème est double, social et médical à la fois et qu'il n'a pu jamais être envisagé que sous l'une quelconque de ses deux formes, mais jamais sous les deux à la fois.

CHAPITRE II

LES POUPONNIÈRES ET LEUR FONCTIONNEMENT

CHAPITRE DEUXIÈME

Les Pouponnières

Comme nous l'avons vu dans les précédentes pages, les tentatives de sauvetage des nourrissons, si elles n'ont pas complètement échouées, ont donné des résultats peu en rapport avec l'effort entrepris. Même quand elles ont réussi, il est tout une catégorie de nourrissons qui leur aura échappé.

« Etant donné notre état social, nous aurons tou-
« jours un grand nombre d'enfants au biberon et
« nous devons par conséquent nous efforcer de
« perfectionner l'allaitement artificiel », disait M. le docteur Variot, dans sa « Clinique Infantile » du 15 mai 1904.

D'autre part, nous connaissons la très vaillante croisade entreprise par le professeur Pinard pour que l'enfant soit élevé au sein et par sa propre mère. Au Congrès de Rouen, (avril 1904), le maitre

s'élevait avec force contre l'usage des nourrices, et réduisait à 2 o/o au maximum, le nombre des mères incapables physiologiquement d'allaiter. Nous verrons, que même en acceptant ce chiffre et peut-être surtout en l'acceptant, le but poursuivi par les Pouponnières sera d'une grande utilité, car, sur une moyenne de 60.000 naissances annuelles à Paris, cela fait encore un nombre considérable de mères ne pouvant nourrir leurs enfants.

En pratique, la moyenne ne pourrait-elle pas tenir entre ces deux opinions : l'allaitement mixte vaut mieux que le biberon, et s'il est inférieur à l'exclusif allaitement au sein, il ne laisse pas de donner, avec une direction bien comprise, les meilleurs effets. Et puis il y a, en plus des femmes physiologiquement incapables d'allaiter, qui sont peu nombreuses, les femmes dans l'impossibilité sociale d'accomplir ce devoir, qui sont légion. N'oublions pas le mot du professeur Pinard « le lait d'une femme appartient à son enfant, et nul n'a le droit de le lui prendre tant qu'il en a besoin ». A celles-là qui ne peuvent remplir leur rôle de mères, la Pouponnière est un secours ; aux filles-mères, que leurs enfants mettent dans l'impossibilité de gagner leur vie, elle offre des places de nourrices sans les séparer de leurs enfants ; aux femmes qui ne peuvent abandonner leur métier pour nourrir, elle procure des nourrices avec le maximum de garanties qu'il soit possible de désirer.

But

Qu'est-ce en effet qu'une Pouponnière ? Un établissement d'assistance destiné à élever des enfants qui ne pourraient recevoir chez leurs parents les soins et l'allaitement nécessaire à la première enfance. C'est un sanatorium, œuvre de salut et œuvre d'éducation.

La Pouponnière n'a pas pour effet de remplacer l'assistance familiale par l'assistance hospitalisée, elle réalise cette dernière dans les cas précisément où la première ne pourrait suffire

Ainsi, elle remplit le double but d'assistance maternelle et de protection de l'enfance que la pratique n'avait pu encore aussi parfaitement réaliser. Aide et secours à la mère qui allaite son enfant ; contrôle des nourrices et des nourrissons, sous l'incessante surveillance du médecin et à proximité des parents.

Nous allons voir maintenant quels ont été les moyens employés pour réaliser ce programme.

Historique

La première Pouponnière fut fondée en 1891 à Rueil, par Mesdames Gustave Charpentier et Eugène Manuel, auxquelles a succédé comme présidente du comité de direction, Madame J. Veil-Picard.

Elle rallia, dès le début, les suffrages des savants les plus éminents, et citer tous ceux qui s'intéres-

sèrent à son fonctionnement, serait énumérer presque toutes les personnalités éminentes de la sociologie et de la pédiatrie.

Elle eut comme présidents d'honneur Pasteur, Jules Simon, Bergeron, le professeur Pinard, le professeur Grancher, le Dr Roux : comme président du comité médical, Sevestre puis le Dr Méry.

Parmi les sociologues nous pourrons cier : messieurs Cheysson, Levasseur, Buisson, Liard, Lockroy, Mesureur, P. Strauss, Madame la duchesse d'Uzès Douairière.

Parmi les médecins : les Drs Aviragnet, Budin, Blache, Boissard, Champeutier de Ribes, Dubrisay, Lucas-Championnière, Maygrier, Moutard-Martin, Oulmont, Porak, Charles Richet, Albert Robin, Segond, qui appuyèrent de leur autorité les efforts des organisateurs.

Durant la période de début, elle fut en butte aux crises que traversent toutes les institutions nouvelles : période de tâtonnement, d'études et de dépenses. Elle abritait d'ailleurs un si petit nombre de berceaux, qu'elle fut plus une ébauche qu'une véritable institution.

Mais bientôt, le désir des organisateurs de faire plus grand et plus perfectionné, fit que la Société maternelle parisienne, tranporta en 1893 à Porchefontaine, près de Versailles, nourrices et nourrissons. Là, des bâtiments nouveaux, des pavillons sans étages, isolés les uns des autres, sur une con-

sidérable étendue de terrain, furent édifiés par l'architecte Hermant, sous le rigoureux contrôle scientifique du professeur Pinard. Depuis, de nouveaux pavillons, une vacherie et une buanderie modèles, une école ménagère, une infirmerie et une consultation se sont successivement construits et dans un temps très court, le 4me grand pavillon de nourrice sera sans doute édifié. Et cet établissement, modestement fondé, compte aujourd'hui 107 enfants et 50 nourrices quotidiennement entretenus (statistique de l'exercice 1908.)

C'est cet établissement, le premier en date et qui est resté jusqu'à présent le modèle que nous aurons en vue dans le cours de cette étude.

Il existe toutefois d'autres établissements du même genre.

A Medan, dans la propriété qu'à léguée à l'assistance publique Emile Zola, le docteur Méry dirige une pouponnière qui, bien que plus jeune en date, ne laisse pas de donner de remarquables résultats; elle a cependant pour but d'élever des enfants débiles où convalescents provenant des crèches des hôpitaux de Paris.

A Montgeron, le docteur Lesage dirige, avec un plein succès, une pouponnière fondée par Mme la duchesse d'Uzès douairière.

Près de Boulogne-sur-Mer, le docteur Aigre a établi, vers le début de 1908, un essai de pouponnière dans des baraquements provisoires, et malgré

une installation qui, d'après son propre aveu était des plus défectueuses, il a obtenu d'excellents résultats.

A Dieppe, une pouponnière existe depuis 1908 sous la direction du Dr Poupau't, elle fonctionne parfaitement.

Enfin, conformément au legs de notre regretté maître, le professeur Poirier, une pouponnière sera bientôt édifiée à Granville, pour y recevoir des enfants, orphelins en naissant, qui y seront hospitalisés et soignés jusqu'à l'âge de six ans, selon le vœu du testateur.

Quelques tentatives isolées et insuffisamment soutenues au début n'ont, hélas, donné aucun résultat, mais dans ces cas, c'est à des difficultés financières et non à des difficultés médicales que se sont heurtés les organisateurs.

D'autre part, malgré des recherches attentives nous n'avons point trouvé trace de semblables institutions à l'étranger ; s'il en existe, elles ont certainement été ignorées des initiateurs des pouponnières en France et ne correspondraient qu'à une coïncidence.

Ce léger aperçu sur les pouponniers en général étant fait, revenons à la pouponnière de Porchefontaine et voyons maintenant ce qu'elle est.

Organisation

De l'établissement lui-même, qui est le modèle du genre, nous ne donnerons qu'une idée d'ensemble.

Construit en 1893, par l'architecte Hermant, il répond aux dernières notions de l'hygiène. D'ailleurs ne fut-il pas soumis à la rigoureuse critique du Dr Pinard et cela ne constitue-t-il le meilleur gage de sa parfaite installation ? En somme, il ne diffère guère des hôpitaux modernes d'enfants. Trois pavillons bien isolés les uns des autres (un quatrième est encore en projet); pavillons composés d'un seul rez-de-chaussé et séparés en deux par un couloir central donnant d'un côté sur les salles habitées durant le jour, de l'autre sur celles occupées la nuit. — A chaque pavillon sont annexés ses dépendances spéciales : bains, biberonnerie, etc.; ce qui permet un isolement total de l'un d'entre eux en cas de nécessité. — Un pavillon spécial d'isolement (Lazaret) destiné à recevoir les enfants et les nourrices dès leur admission pour les garder en observation avant de les introduire dans les salles communes, et un pavillon d'infirmerie, à salles d'isolement, complètent l'installation médicale.

En outre les bâtiments administratifs, la buanderie, une école ménagère occupent dans l'intérieur de l'établissement des pavillons qui entrecoupent heureusement les pavillons de nourrissons et assurent encore leur isolement réciproque. Le jardin, où s'élèvent toutes ces constructions, permet de sortir journellement les enfants sous le contrôle incessant des surveillantes. En dehors de l'établissement voici, à proximité immédiate, une vacherie modèle qui fournit le lait nécessaire à l'alimentation

des grands enfants et à la préparation de la bouillie de malt.

Fonctionnement

Pour assurer le fonctionnement d'une telle organisation, point n'est besoin d'un nombreux personnel. Une directrice, une sous-directrice économe, 5 ou 6 surveillantes de jour et autant de nuit, voilà pour le personnel administratif, contrôlé et dirigé par le Conseil de l'Œuvre et la présidente. Un médecin faisant chaque jour une visite rigoureuse des enfants et des nourrices, recevant les entrant et les entrantes, jugeant du temps d'observation nécessaire à leur isolement de début, surveillant l'observation stricte de l'hygiène et de l'alimentation rationnelle, et au besoin assurant le service de l'infirmerie, voilà pour le personnel médical, avec un comité médical spécial composé des plus hautes autorités de la pédiatrie consulté sur toutes les modifications ou améliorations nouvelles.

Comme on le voit, ce n'est pas beaucoup car les œuvres d'assistance privée ont sur l'administration de l'assistance publique l'immense avantage de pouvoir contrôler plus strictement leur personnel et obtenir autant avec moins de monde. Mais pour arriver à ce résultat il a fallu se garder d'ouvrir toutes grandes et sans difficultés les portes de la pouponnière, et pour éviter l'encombrement qui serait fatal et néfaste dans un tel établissement,

limiter aux places rigoureusement disponibles le nombre des entrées. Nous verrons que c'est là une des critiques formulées et nous examinerons s'il y aurait moyen d'y remédier.

Les conditions d'admission à la pouponnière sont les suivantes, je les consigne telles qu'elles sont données dans le règlement de l'établissement.

Conditions d admission des pensionnaires

Les demandes d'admission doivent être adressées, autant que possible, plusieurs mois d'avance, à la Présidente de la *Pouponnière*, 4, rue Boissière, ou au siège social, mairie du VII^e^ arrondissement, 116, rue de Grenelle. Il sera statué sur ces demandes dans le plus bref délai.

La Société admet seulement les enfants de nationalité française, mais sans aucune distinction de culte.

Les enfants ne sont admis à la *Pouponnière* que dans les premiers jours qui suivent la naissance; ils peuvent être gardés dans l'Etablissement durant deux ou trois ans.

Une famille peut avoir deux enfants en même temps à la *Pouponnière*.

Dès la naissance de l'enfant inscrit, les parents préviendront le Docteur, qui donnera les ordres nécessaires pour son entrée.

Avant d'être portés à la *Pouponnière*, l'enfant sera soumis à l'examen de M. le Docteur Raimondi, 110,

rue Ordener, à Paris (de 2 h. 1/2 à 3 h. 1/2), tous les jours, sauf le mercredi et le vendredi. On peut prendre rendez-vous avec le Docteur Raimondi par téléphone 539-65.

L'enfant doit être porté à l'Etablissement dans les vingt-quatre heures qui suivent son admission par le Docteur.

Les nourrices et leurs enfants seront soumis au même examen.

Les parents devront présenter au moment de l'entrée le bulletin d'admission et le bulletin médical.

La Société s'impose de grands sacrifices pour mener à bien son entreprise. L'entrée de chaque enfant nécessitant les frais d'entretien d'une nourrice admise d'avance dans l'Etablissement, une somme de 20 francs sera versée comme droit d'inscription et restera acquise à la Société. Le mois est payable d'avance.

Le prix de la pension est de 45 francs par mois, tout compris (visites médicales, médicaments, berceaux, etc.). Tout mois commencé est acquis à l'Etablissement.

Selon les ressources de la Société, une diminution peut être accordée aux personnes que le Comité d'administration reconnaîtra ne pouvoir payer intégralement le prix de pension ci-dessus.

La layette — uniforme — est à la charge de la *Pouponnière* moyennant 6 francs par mois, non compris l'habillement pour les jours de visites au

parloir. Les vêtements choisis et fournis par les parents, seront uniquement réservés à leurs enfants.

Si les parents tiennent à donner la layette, ils doivent s'engager à fournir en objets neufs la liste ci-contre, à entretenir leur enfant de vêtements pendant leur séjour à la *Pouponnière* et à ne rien réclamer au retrait de l'enfant ; les objets, s'il en reste, seront acquis à l'établissement.

La layette se compose de :

4 douzaines de couches.
8 langes (4 de coton et 4 de laine).
6 chemises 1er âge.
6 chemises 2e âge.
6 brassières de piqué.
6 brassières de flanelle 1er âge.
6 brassières de laine tricotées.
6 bavoirs.
6 fichus.
1 douillette.
1 capeline.
1 voile.
1 collier.
6 mouchoirs.
1 petite voiture.

Le tout marqué aux initiales de l'enfant.

Une petite voiture pour promener l'enfant dans le jardin est à la charge de la *Pouponnière* dans le cas où les parents paient 6 francs par mois pour la layette.

La pension est garantie par les parents ou protecteurs de l'enfant. Si au bout du deuxième mois, la pension n'est pas réglée, l'enfant est rendu à ses parents.

Les parents qui, sans raisons impérieuses, resteront plus de deux mois sans venir voir leurs enfants, seront priés par le Comité de Direction de les reprendre.

Les enfants sont gardés à la Pouponnière, en principe jusqu'à l'âge de trois ans, mais, à partir de deux ans, l'Administration se réserve le droit de rendre les enfants aux parents, au cas où des demandes pressentes nécessiteraient l'admission de nouveaux-nés.

D'autre part, les parents peuvent aussi retirer les enfants à une époque quelconque avant l'âge de trois ans ; dans ces conditions, ils devront prévenir la Présidente de leur intention *un mois à l'avance* ; l'enfant ne sera rendu que sur la présentation d'un bulletin de retrait signé d'elle.

Service de santé. — Visite des parents

Par décision du Comité médical, les enfants inscrits avant leur naissance seront admis sans aucune sélection.

Les enfants âgés de plusieurs mois ou venant de nourrice ne seront acceptés que si leur état de santé ne présente aucun caractère de débilité ou d'atrophie.

La surveillance médicale de l'établissement est assurée par M. le docteur Raimondi.

Il visite les enfants régulièrement tous les jours, et en outre chaque fois que cela est rendu nécessaire par leur état de santé.

A son entrée, l'enfant subira au lazaret un isolement de vingt et un jour au minimum.

Les enfants sont élevés au sein pendant les premiers mois. Puis on leur donne un premier biberon (lait vivant) pour les habituer graduellement au sevrage, qui a lieu vers huit mois. En cas de force majeure, le départ de la nourrice, par exemple, les enfants peuvent être sevrés plus tôt, mais jamais sans l'avis du médecin de l'Etablissement

Pour la santé de leurs enfants, les parents doivent s'en rapporter aux soins du médecin ; la Directrice et le personnel ne leur doivent aucun compte du sevrage, du changement de nourrice, du mode d'alimentation auquel est soumis leur enfant le tout ayant été scrupuleusement réglé par le médecin. A chaque visite, le poids de leur enfant leur sera communiqué s'ils en font la demande.

Les parents sont admis au parloir les jeudis et dimanche de 1 heure à 4 heures en hiver et de 1 à 5 en été. Les enfants leurs sont portés dans cette pièce par la surveillante. Il leur est absolument interdit de pénétrer dans les pavillons ou de communiquer avec la nourrice, ni de donner aucune gratification, sauf au moment du départ de l'enfant.

L'infraction au règlement, sur ce point, amènerait le renvoi de la nourrice et obligerait la Directrice à prier les parents de reprendre leur enfant dans les huit jours.

Au parloir, par mesure d'hygiène exigée du Comité médical, le port d'une blouse de toile, fournie par la maison, est de rigueur pour tous les parents.

Le père et la mère seuls, sont admis au parloir et, par tolérance, le grand-père et la grand'mère, mais jamais plus de deux personnes à la fois, pour le même enfant.

Le Comité médical recommande aux parents qui auraient chez eux des maladies contagieuses de s'abstenir de venir à la Pouponnière. Il se réserve aussi d'interdire la visite aux parents habitant une localité dans laquelle une épidémie serait signalée.

Par ordre spécial du Comité médical les parents ne doivent pas amener avec eux d'autres enfants.

Les enfants ne peuvent être conduits hors de l'Etablissement sous aucun prétexte, sauf pour être baptisés. Dans ce cas, les parents doivent se faire accompagner par une surveillante, en aucun cas par la nourrice.

Pour les enfants israélites, la cérémonie du baptême doit être faite avant leur entrée.

En cas de maladie, les enfants sont toujours gardés et soignés sans supplément de frais, à l'infirmerie de l'Etablissement. Exceptionnellement, si la maladie prend une forme chronique qui néces-

site des soins incompatibles avec l'organisation de la Pouponnière, les parents sont priés de retirer leur enfant. Ils ont d'ailleurs le droit, même dans le cas de maladie ordinaire, de reprendre leur enfant pour le faire soigner chez eux, pendant un mois, au plus, la place de l'enfant malade lui est réservée, mais il ne sera réintégré dans la salle commune qu'après avoir fait de nouveau, au moment de cette seconde entrée, le séjour réglementaire au lazaret. — Les parents sont autorisés à venir voir leur enfant malade chaque jour, jusqu'à 7 heures du soir au plus tard.

Paris, le .....

LU ET APPROUVÉ :

Date approximative de la naissance :

Conditions d'admissions des nourrices

Aucune condition spéciale n'est mise à l'admission des nourrices ; elles signent simplement avant leur entrée, après la visite médicale, l'engagement suivant :

Les mères abandonnées ont droit, tout en étant hospitalisées par la « Pouponnière » :

1° Au secours d'allaitement de l'assistance publique, soit 20 fr., qui leur seront versés entre le 1er et le 3 de chaque mois ;

2° A *10* fr. par mois, offerts par la « Pouponnière » à partir du jour où elles donnent le sein à un pensionnaire ;

3° A *0* fr. *05* par jour, pour une indemnité de chaussures, seule partie de l'habillement qui ne peut être fournie par l'établissement ;

4° De *0* fr. *05*, à *0* fr. *10* par jour, toutes les fois que pour leur bonne tenue, elles seront à l'ordre du jour.

5° A une prime de *50* fr., quand elles auront terminé la période d'allaitement du nourrisson pensionnaire qui dure de 8 à 10 mois au plus.

La nourrice renvoyée pour inconduite ou qui quittera brusquement de son propre gré sans avoir attendu le 1er ou 3 du mois pour toucher les *20* fr. de l'Assistance, perdra son droit à ce secours qui sera retourné à l'administration. Elle ne sera alors payée de la « Pouponnière », qu'à raison de 0 fr. 35 par jour de présence et devra renouveler sa demande à l'assistance qui, après enquête favorable, lui fera parvenir le secours à son nouveau domicile.

L'insuffisance de lait pour deux enfants ne sera pas un motif de renvoi ; mais, en ce cas, la mère ne touchera plus que son secours de l'assistance, soit 20 fr. net, sans autres participations, indemnité de chaussures, bons points, primes, et devra s'occuper d'un pensionnaire sevré ou aider suivant ses capacités aux soins du ménage ou à la couture.

Régime de l'Etablissement

Nourrices et nourrissons sont installés à la Pouponnière. Comment y sont-ils entretenus et dirigés ?

Régime intérieur

Lever à 6 heures du matin.

Toilette personnelle et des enfants (bain).

Toilette des salles de nuit.

1re tétée à 7 heures, (pesée avant et après chaque tétée par la surveillante).

Petit déjeuner des nourrices au réfectoire.

2me tétée à 9 heures.

Soupe des grands enfants. Visite médicale quotidienne.

Les enfants sont couchés dans les salles de jour.

Ménage et entretien des pavillons.

3me tétée à 11 heures.

Déjeuner des nourrices.

4me tétée 2 h. 1/2. Promenade en voiture et si le temps le permet la tétée se fait dehors ainsi que la pesée en plein été.

5o Rentrée et 5me tétée à 5 h. 1/2, à 3 heures, chaque vendredi, pesée générale par le médecin.

Toilette du soir et coucher des enfants à 7 heures.

Diner des nourrices à 7 h. 1/2.

6me tétée, de 8 h. 1/2 à 9 h. 1/2.

Coucher de nourrices à 9 h. 1/2.

Tétée de nuit de minuit 1/2 à 1 heure du matin.

Quelques précautions hygiéniques

En plus de l'entretien journalier constitué par le lessivage du dallage et des murs, l'établissement subit deux fois par an la désinfection complète à l'aide d'un appareil Richard, au formol ; sous réserve bien entendu des désinfections spéciales que pourrait nécessiter toute épidémie ou tout décès quel qu'il soit.

Le cubage des salles est de 296 mètres cubes pour 28 enfants, soit $10^{m}0.2$, pour les salles communes, n'oublions pas que les enfants ont à leur disposition une salle de jour et une salle de nuit. Pour les chambres, le cubage est de 42 mètres cubes par chambre de 1 berceau et 1 lit de nourrice.

Afin d'obtenir la rigoureuse observation des règlements, ceux-ci sont groupés en tableaux et affichés dans les couloirs des pavillons de manière à être constamment sous les yeux des nourrices.

Voici quelques uns de ces règlements :

RÈGLEMENT DU LAVABO

1° Les enfants doivent être baignés tous les jours sauf avis contraire du docteur.

2° Les bains seront donnés à une température variant en 35 et 36°.

3° Tous les jours, le corps et la tête des enfants doivent être savonnés avec le gant qui porte son numéro.

4° La durée du bain doit être de 2 à 5 minutes.

5° Tout le corps des enfants doit être frictionné avec la sortie de bain, après quoi on procèdera rapidement à l'habillage.

6° Les cheveux devront être brossés avec la brosse portant le n° de l'enfant.

7° Les enfants ayant des rougeurs ou des écorchures seront graissés ou glycerolés de tanin et montrés au docteur chaque jour.

8° Les enfants doivent avoir les ongles propres et coupés courts ; les ongles des pieds doivent toujours être coupés droits et non en rond.

9° Les narines devront toujours être propres pour permettre à l'enfant de respirer librement.

10° On veillera également à la propreté des oreilles qu'il faut avoir soin de bien essuyer après le bain.

11° Pour procéder à la toilette des narines et des oreilles on se servira d'un coin de linge fin roulé. Il est extrêmement dangereux de se servir de corps durs ou piquants.

12° Après chaque repas on aura soin de passer dans la bouche des enfants un peu d'eau bouillie légèrement sucrée. Les enfants pourront avaler cette eau.

13° Le linge sale ne doit jamais traîner par terre, il doit être mis dans le seau destiné à cet usage et aussitôt versé dans les caisses de tôle placées en dehors des pavillons.

14° L'eau ne doit jamais rester dans les baignoires.

15° L'emploi du savon minéral est interdit pour le nettoyage des baignoires.

16° Tous les robinets — eau et gaz — doivent être soigneusement fermés chaque fois qu'on en aura fait usage.

RÈGLEMENT

POUR LE SERVICE DU LINGE

1° A chaque enfant il est donné pour le service de 24 heures 12 couches et 6 langes.

2° Tous les soirs une buandière fait devant chaque pavillon et en présence de la surveillante le compte des couches et langes souillés. Le chiffre total est porté avec la signature de la surveillante sur une fiche qu'elle détache d'un livre à souches.

3° Les fiches passent à la buanderie.

4° Une copie de chaque fiche est donnée à la lingère qui, après avoir vérifié le linge propre apporté de la buanderie, rend à chaque pavillon le nombre de couches et de langes que lui indiquent les copies des fiches. Des surveillantes comptent le linge propre et signent les fiches remises par la lingère.

RÈGLEMENT

SALLE DE JOUR DES PETITS ENFANTS

1° Les nourrissons ne devront jamais être laissés seuls

2° Le lit doit être fait de la manière suivante : deux paillots dont celui du dessus sera couvert d'une toile caoutchotée cousue sur les bords, un premier drap, un oreiller de crin, une couverture de coton, une de laine et un deuxième drap pour les maintenir.

3° Sous aucun prétexte les enfants ne doivent être couchés sur des langes ou des couvertures. Cette infraction au règlement sera sévèrement punie.

4° A chaque berceau doit être accroché un voile de gaze dont on aura soin de recouvrir le visage de l'enfant endormi pour éviter le contact de mouches.

5° Les nourrices doivent veiller à la chaleur du corps de l'enfant, elles tâteront les pieds, et, si les extrémités sont froides, elles les réchauffront soit en faisant prendre un bain de pieds chaud, soit en mettant dans le lit une boule d'eau chaude bien entourée de linge. La température de l'eau devra être vérifiée par la surveillante.

6° Les berceaux ne doivent pas se toucher et seront toujours rangés à égale distance.

7° La température d'hiver doit être maintenue entre 16 à 17°.

8° Dès que les enfants auront quitté la salle de jour pour la salle de nuit, les nourrices devront ouvrir les fenêtres, rejeter les draps et couvertures sur les tabourets placés devant les lits et laisser la literie à l'air jusqu'au matin.

9° En été, les fenêtres resteront ouvertes jusqu'au matin et seront maintenues ouvertes si la température le permet.

10° En hiver, la surveillante de nuit fermera les fenêtres assez tôt pour que la température de la salle s'élève entre 16 et 17 degrès.

11° Sauf avis contraire du médecin les enfants doivent *sortir tous les jours* et rester dans le jardin le plus longtemps possible.

12° En été, les enfants prendront les tétées ou repas en plein air. On devra éviter de les laisser exposés au soleil.

13° En hiver, ou quand la température trop fraîche ne permet pas aux nourrices de s'asseoir au jardin, les plus jeunes enfants seront promenés dans les petites voitures et les plus grands à la main.

RÈGLEMENT

de la

SALLE DE JOUR DES GRANDS ENFANTS

1° Pour le règlement général mêmes observations que celles portées au règlement de la salle de jour des petits enfants.

2° Les nourrices mettront les enfants pouvant se tenir debout dans le rond : *La Pouponnière* ; elles feront asseoir les plus petits sur la natte qui est au milieu de la pièce.

3° Après les heures de repas de 9 heures, midi, 3 heures, etc., les enfants doivent être mis sur le vase dans les lavabos jamais dans la salle.

4° Si malgré ces précautions un enfant fait son besoin par terre sa nourrice doit aussitôt changer la couche souillée, puis essuyer et laver l'endroit sali.

5° Chaque soir le linoléum de la pouponnière et la natte sur laquelle s'asseyent les enfants doivent être lavés à grande eau avec la liqueur de Labarraque.

6° Les enfants doivent prendre leurs repas dans la salle de jour.

7° Chaque enfant doit avoir une serviette qui lui est propre et ne doit jamais être échangée avec celle d'un autre.

8° Il est absolument défendu de laisser un enfant boire seul son biberon.

9° Avec l'autorisation de la surveillante, les grands enfants peuvent boire sans l'aide de la nourrice, mais sous sa surveillance.

10° Au moyen des vasistas, l'air doit être renouvelé le plus souvent possible.

11° Après usage les cotons doivent être ramassés et brûlés aussitôt.

12° Les enfants doivent être changés de linge dans les lavabos, jamais dans les salles de jour.

13° Sous aucun prétexte une nourrice ne doit infliger elle-même une punition à un enfant.

14° La surveillante pèse les enfants avant et après chaque tétée. Sur un registre elle relève les quantités prises soit au sein, soit au biberon et aussi comme soupe.

15° Une pesée hebdomadaire est faite sous le contrôle du médecin, et les résultats sont inscrits sur la feuille de courbe placée au dessus du lit de l'enfant.

16° Pour la pesée la surveillante tiendra à la disposition des nourrices, des serviettes en papier qui seront changées après la pesée d'un enfant chez lequel on aura remarqué des rougeurs ou des boutons.

RÈGLEMENT DE LA SALLE DE NUIT

1° Après le repas et la toilette du soir, les enfants sont tous couchés dans les lits des salles de nuit.

2° Pour la manière de faire les lits, mêmes observations que dans le service de la salle de jour.

3° En été les fenêtres ne doivent être fermées qu'à l'heure du coucher des enfants.

4° En hiver les fenêtres resteront ouvertes jusqu'au coucher du soleil. Il sera veillé alors à la température qui doit atteindre 16 à 17° avant de coucher les enfants.

5° Des bouillotes d'eau chaude, dont la surveillante aura vérifié la chaleur, seront mises bien entourées de linge, dans les lits des enfants ayant froid aux pieds.

6° Il est rigoureusement prescrit de renouveler l'air fréquemment.

7° Pendant les nuits d'été, la surveillante changera l'air plusieurs fois, soit en ouvrant les vasistas, soit en ouvrant les portes des salles de jour et du dortoir pour laisser pénétrer l'air par le couloir.

8° Pendant les nuits d'hiver, même observation, mais alors les portes des dortoirs ne seront ouvertes qu'après que l'on aura refermé celles des salles de jours.

9° Le matin, dès que les enfants auront quitté la salle de nuit pour être transportés dans la salle de jours, les nourrices doivent ouvrir les fenêtres, rejeter draps et couvertures sur les tabourets correspondant à chaque lit et laisser la literie à l'air, jusqu'à l'heure du nettoyage des salles.

10° Après le nettoyage personne ne doit pénétrer dans les salles de nuit.

ALIMENTATION DES PETITS ENFANTS

La surveillante doit préparer elle-même les biberons.

Tous les biberons, autres que ceux de 200 et 180 gr. sont coupés avec la solution suivante :

Pour un litre de lait..... { 100 gr. d'eau.
30 gr. de sucre.
3 gr. de sel.

L'eau qui sert au coupage des biberons doit être bouillie et préparée par la surveillante toutes les 24 heures.

Les surveillantes devront vérifier la température de l'eau servant à réchauffer les biberons. Au moment de retirer les biberons, la température de l'eau doit être de 37°.

Les biberons doivent être savonnés, passés à la brosse, rincés, trempés dans l'eau bouillante, remplis d'eau bouillie et bouchés avec du coton ; même travail pour les litres après vidage de lait apporté de la vacherie.

Les tétines seront retournées et nettoyées après chaque tétée ; on achèvera ce travail en laissant tremper les tétines dans l'eau portée à l'ébullition ; on aura soin de mettre les tétines dans un linge pour éviter de brûler le caoutchouc au contact direct avec le fond de la casserole.

Chaque enfant est inscrit sous un numéro et a sa tétine.

Les tétines doivent tremper dans des verres d'eau dont les numéros correspondent à ceux attachés à la tétine. Les verres seront remplis d'eau bouillie dans laquelle les tétines doivent baigner complètement. L'eau contenue dans les verres doit être changée trois fois par jour. Il est rigoureusement défendu d'agrandir le trou des tétines. Le filtre doit être nettoyé avec les plus grands soins et entretenu avec la plus rigoureuse propreté.

ALIMENTATION DES GRANDS ENFANTS

MENUS

Matin

Lundi. — Œufs au lait.
Mardi. — Purée de farine de haricots. Tapioca au gras.
Mercredi. — Thon ou épinards.
Jeudi. — Purée de farine de marron.
Vendredi. — Lait caillé ou fromage à la crème.
Samedi. — Sardines.
Dimanche. — Bouillon de légumes avec jus de viande.

Soir

Lundi. — Purée de pommes de terre.
Mardi. — Purée de lentilles.
Mercredi. — Purée de farine de maïs.
Jeudi. — Tapioca au gras. Compote de pommes.
Vendredi. — Sardines.
Samedi. — Purée de farine de pois.
Dimanche. — Macaroni ou nouilles au jus de viande.

La quantité d'aliments pour chaque enfant sera pesée et ne dépassera pas le poids de ce que l'enfant prend comme quantité de lait.

Chaque jour, avant midi, toutes les surveillantes devront remettre au bureau une fiche indiquant la quantité d'aliments nécessaires aux enfants de leur pavillon pour la journée du lendemain.

Cette fiche indiquera en regard du nom des enfants le poids que chacun d'eux doit recevoir comme aliment.

RÈGLEMENT DU LAZARET

1° A son arrivée toute nourrice devra pratiquer les deux premiers jours un lavage de tête avec l'Eau d'Alibour coupée par moitié.

2° A toute mère ayant de la fièvre, il est interdit de se promener dans le couloir. Si l'enfant a de la fièvre, mère et enfant devront rester isolés dans leur chambre.

3° Dès l'arrivée d'un enfant ses yeux seront surveillés et soignés par la surveillante. Le cordon ombilical doit tomber normalement, la surveillante devra faire observer rigoureusement cette prescription.

4° Tout enfant dont le poids sera inférieur à 3 kilos devra être enveloppé d'une brassière de coton hydrophile, descendant jusqu'au niveau des cuisses.

5° La surveillante vérifiera la température des bouillottes d'eau chaude, avant que les nourrices ne les mettent dans les berceaux.

RÈGLEMENT DE L'INFIRMERIE

1° Lors d'affection contagieuse, la surveillante doit revêtir une blouse spéciale pour rentrer dans la chambre du malade en quittant l'enfant, elle aura soin d'ôter sa blouse et de l'accrocher à la porte de la chambre. La nourrice devra prendre les mêmes précautions.

2° Chaque fois qu'on aura touché un enfant malade, il sera indispensable de se nettoyer les mains dans une solution d'Alibour.

3° Même si l'enfant a de la fièvre, la pièce qui lui est réservée doit être fréquemment aérée.

4° A tout enfant malade il sera néccessaire de faire au moins deux fois par jour un lavage de la bouche à l'eau boriquée, et de lui introduire de la vaseline camphrée résorcinée dans chaque narine.

5° Une feuille de température sera accrochée auprès du lit de l'enfant malade et indiquera les degrès de la température qui doit être prise sauf, indication spéciale du docteur, 3 fois par jour.

RÈGLEMENT POUR LES NOURRICES

1° Les nourrices doivent se lever à 6 heures au premier son de cloche.

2° Aussitôt levées, les nourrices doivent rejeter sur l'avant du lit, draps, couvertures et matelas ; si la température le permet elles ouvriront les fenêtres afin que toute la literie reste à l'air pendant qu'elles donneront la première tétée et qu'elles procèderont à la toilette des enfants.

3° Après les repas et la toilette, tous les enfants seront recouchés pour dormir. Le temps du sommeil sera mis à profit par les nourrices pour faire leur lit et procéder au nettoyage des salles en les lavant à grande eau. Pour ce travail les nourrices mettront des sabots.

4° L'usage du balai et du plumeau est interdit. Après le nettoyage des salles, les nourrices feront leur toilette.

5° Brosses et peignes seront nettoyés tous les jours et soumis à l'inspection de la surveillante.

6° Chaque nourrice a une armoire réservée à ses effets personnels ; sous aucun prétexte on ne doit y trouver du linge sale ou des objets destinés aux enfants.

7° Armoires et tiroirs doivent toujours être en ordre.

8° Il est rigoureusement défendu de mettre du linge, des vêtements ou un objet quelconque dans les lits.

9° La tétée de la nuit est donnée entre minuit 1/2 et 1 heure.

10° A l'appel de la surveillante de nuit, les nourrices doivent se lever, aller chercher les nourrissons, changer les couches mouillées et donner la tétée dans le couloir sous le contrôle.

11° Avant les tétées les surveillantes doivent exiger que les nourrices se lavent les bouts des seins avec un tampon d'ouate imbibée d'eau bouillie.

12° Les nourrices doivent se coucher à neuf heures. La veillée est rigoureusement défendue.

13° Les nourrices qui n'auront pas été prises en faute auront droit à *10 centimes* de bons points par jour.

14° Les nourrices qui auront fait un allaitement complet de leur enfant et d'un pensionnaire recevront une *prime* d'allaitement de *50 francs*. Pour que cette récompense soit obtenue il sera aussi tenu compte des notes données par les membres du comité médical, les dames inspectrices, le médecin de l'établissement, la directrice et les surveillantes.

15° Des mauvais points seront donnés à chaque infraction au règlement.

16° Les nourrices qui veulent quitter l'établissement doivent en aviser la directrice 8 jours à l'avance.

Celles qui ne se seront pas conformées à cet avertissement perdront le droit au paiement des bons points gagnés durant un mois.

RÈGLEMENT DU RÉFECTOIRE

1° Les heures de repas se font à l'appel de la cloche à 8 heures, 11 heures 1/2, 4 heures et 7 heures.

2° Avant de se rendre à table pour le repas de midi, les nourrices doivent se redonner un coup de peigne, mettre leur bonnet, se laver les mains et changer le tablier bleu du matin contre le tablier blanc qu'elles conserveront dans l'après-midi.

3° Les surveillantes veilleront à la bonne tenue des nourrices à table.

4° Le pain doit être mangé avec la mie et il est interdit de le gâcher en l'émiettant.

5° Il est rigoureusement défendu d'emporter dans les pavillons, du pain, de la bière ou un restant quelconque des repas.

6° A tour de rôle, les nourrices enlèveront le couvert et procèderont au nettoyage des tables.

7° Les surveillantes donneront des mauvais points à chaque infraction au règlement.

MENU

Le petit déjeuner du matin se compose toujours d'un potage.

MIDI

Lundi. — Ragout de mouton, pommes de terre, dessert.
Mardi. — Viande de porc, lentilles, dessert.
Mercredi. — Ragout de veau, pommes de terre, dessert.
Jeudi. — Viande de porc, purée de pommes de terre, dessert.
Vendredi. — Œufs sur le plat, lentilles, dessert.
Samedi. — Foie de bœuf, riz, dessert.
Dimanche. — Bifteck, macaroni, dessert.

4 HEURES 1/2

Lundi, miel. — *Mardi*, marmelade de pommes. — *Mercredi*, miel. — *Jeudi*, chocolat. — *Vendredi*, miel. — *Samedi*, marmelade de pommes. — *Dimanche*, chocolat.

7 HEURES

Lundi. — Potage maigre, rosbif, macaroni.
Mardi. — Potage gras, bœuf, pois cassés.
Mercredi. — Potage maigre, bœuf mode, haricots.
Jeudi. — Potage gras, bœuf, pois cassés.
Vendredi. — Potage maigre, rosbif, haricots.
Samedi. — Potage gras, bœuf, pois cassés.
Dimanche. — Potage maigre, cotelettes, haricots.
Boisson. — Bière.

SALLE DE BAINS

1° A son arrivée, la nourrice doit quitter ses vêtements, prendre un bain et se laver la tête. Elle sera revêtue de l'uniforme et se rendra au lazaret où elle séjournera trois semaines avant d'être admise dans les pavillons.

2° Les effets de la nourrice et ceux de son enfant seront portés immédiatement à la salle de désinfection.

3° Toutes les nourrices doivent prendre un bain par semaine.

4° En quittant la salle de bains, elles devront nettoyer la baignore et ne rien laisser traîner.

5° Sur leur demande, les nourrices pourront aussi faire une toilette complète dans la salle de bains.

6° Elles devront ranger la toilette, nettoyer la cuvette et vider les eaux.

7° Il est rigoureusement défendu de jeter des cheveux dans les baignoires

---

PRÉPARATION DE LA BOUILLIE DE MALT

MESURES POUR UN LITRE

Verser dans une casserole : 300 grammes de *lait.*

— — 500 grammes d'*eau.*

Avant de mettre sur le feu, prélever de ce mélange 200 grammes, quantité de liquide nécessaire pour délayer et faire une pâte avec 80 grammes *crême de riz.*

Lorsque le mélange (eau et lait) sera à ébullition, y verser doucement, et en tournant, la pâte de crême de riz.

Laisser bouillir 30 minutes en ayant soin de tourner la bouillie.

Mettre, dans une casserole à part, 100 grammes d'*eau*. Porter cette eau à ébullition, puis la retirer du feu et attendre qu'elle soit à 60° pour y laisser infuser, pendant 15 minutes : 10 grammes d'*orge moulue* qu'on aura eu soin de mettre dans une gaze. Après infusion, presser très fortement la gaze pour extraire tout le suc de l'orge.

Lorsque la bouillie aura ses 50 minutes de cuisson, la retirer du feu et attendre qu'elle soit à 80° pour y verser doucement et en tournant la farine d'orge.

Laisser fermenter pendant 20 minutes.

Reporter la bouillie à ébullition et y ajouter *50 grammes de sucre*.

PRÉPARATION DU BOUILLON DE LÉGUMES

MESURES POUR UN LITRE

Mettre dans 2 litres 1/2 d'eau :

30 grammes de carottes ;
30 — navets ;
30 — pois cassés ;
30 — pommes de terre ;
30 — lentilles.

Faire bouillir 2 heures 1/2, écraser, passer, saler légèrement et sucrer suivant indication.

Le bouillon sera donné pur ou mélangé avec de la crème de riz, en ce cas, délayer une cuillerée à café de crème de riz par 200 grammes de bouillon et faire bouillir un quart d'heure.

RÈGLEMENT. — SALLE DE TRAITE ET LAITERIE

NETTOYAGE DES MAINS

Le lavage des mains se fait à l'eau bouillie et au savon antiseptique.

Les mains sont frottées vigoureusement avec une brosse qu'on aura soin de faire passer dans les ongles. La brosse est ensuite mise dans un récipient contenant de l'eau bouillie. Cette eau doit être changée chaque fois que l'on fait usage de la brosse. Après le nettoyage des mains, éviter de toucher aucun objet et faire immédiatement la traite.

Les traites se font 2 fois par vache et par 24 heures dans la salle spécialement réservée à cet usage.

NETTOYAGE DES PIS

Les pis et le mamelon doivent être nettoyés au *savon antiseptique* puis à l'*eau bouillie*.

Il faut avoir soin de nettoyer l'extrémité inférieure du pis avec un petit tampon de coton hydrophile imbibé d'*eau oxygénée*. Avant de commencer la traite, humecter les pis avec le lait que l'on aura recueilli dans la paume de la main.

LAITERIE

OBJETS SERVANT A RECUEILLIR LE LAIT

Pour la traite, le lait est recueilli dans un seau recouvert d'un linge.

Le linge servant à recouvrir le seau doit avoir séjourné dix minutes dans l'eau en ébullition et, durant l'intervalle des traites, être conservé dans l'eau bouillie.

Les seaux servant à la traite sont savonnés tous les jours.

Immédiatement après chaque traite, le seau sera nettoyé à l'eau bouillie, puis rempli *jusqu'au bord* avec de l'eau bouillie.

Il doit être procédé de même pour les bouteilles servant au transport du lait, elles seront nettoyées à l'eau bouillie, en contiendront dans l'intervalle où elles ne seront pas pleines de lait, elles devront toujours être bouchées avec du coton hydrophile.

VACHERIE

1° HYGIÈNE DE L'HABITATION

Enlèvement aussi fréquent que possible des déjections. Lavage à grande eau du sol et des parois. Aération et séchage par l'ouverture des vasistas.

2° HYGIÈNE ALIMENTAIRE

Deux repas par jour à 6 heures du matin et à 6 heures du soir.

Ration d'hiver		*Ration d'été*
Brisure de cosses de fèves...	4 kil. 500	Vert au pré.
Farine de batard.....	4 —	Pas de betteraves.
Son de blé.....	3 —	Farine de bâtard :
Betteraves.....	12 —	3 kil. 500
2 bottes de foin.		

L'eau est distribuée à discrétion aux heures des repas On la tiédit en hiver.

3° HYGIÈNE DE LA PEAU

Passage à l'étrille et à la brosse, 2 fois par jour. Nettoyage à l'éponge des ouvertures naturelles.

4° EXERCICE

Ne comporte que la promenade au pré en été.

5° REPEUPLEMENT

Les vaches nouvellement importées, passent au lazaret une quarantaine de 8 jours, durant laquelle elles subissent l'épreuve de la tuberculine.

Nous avons tenu à publier tous ces règlements de façon à montrer combien a été poussé loin le soin du détail ; quelques-uns paraîtront même puérils, mais il ne faut pas oublier qu'ils s'adressent à des femmes de mentalité, en général, peu élevée, qu'ils ont besoin pour être compris d'être précis, clairs et très complets. Ces précautions ont d'ailleurs eu une grande efficacité puisque très peu de nourrices commettent de graves infractions. La facilité d'assimilation que possède toute femme et la surveillance rigoureuse font à merveille respecter ces règlements.

CHAPITRE III

RÉSULTATS

CHAPITRE III

Résultats

Nous n'envisagerons pas le côté social de la question qui a été si lumineusement expliqué et défendu par des sociologues éminents comme M. Cheysson et le sénateur P. Strauss. Le relèvement matériel et moral des filles-mères qui fait partie de l'Œuvre de la Pouponnière est affaire des philantropes. Bien que tout médecin soit par sa mission sociologue, nous n'avons à nous préoccuper que des résultats scientifiques et puisqu'il s'agit de la lutte contre la mortalité infantile, voyons les résultats obtenus, à cet égard, par l'institution durant une période déjà longue.

Des statistiques que nous avons eu entre les mains, il résulte un mouvement de population et une mortalité que nous grouperons dans le tableau suivant :

MOUVEMENT DE LA POPULATION ENFANTINE

Dates	Entrée des enfants			Mortalité	
	Enfants de nourrices	Pensionnaires	Total	Totale	Proportionnelle
Juin 1901-Décembre 1901.	49	53	102	2	2 o/o
Décembre 1901-Décembre 1902.....	77	63	140	8	5.40 o/o
Décembre 1902-1er Janvier 1904....	101	91	192	6	2.90 o/o
1er Janvier 1904-1er Janvier 1905...	96	96	192	6	2,90 o/o
— 1905 — 1906..	92	67	159	6	3.1 o/o
— 1906 — 1907..	122	72	194	5	2.25 o/o
— 1907 — 1908..	128	104	232	7	2.85 o/o
— 1908 — 1909..	143	94	237	5	2.11 o/o
TOTAL.....	808	640	1448	45	3.1 o/o

Pour l'exercice 1908, je crois intéressant de publier une statistique plus complète pouvant faire juger du mouvement général de la population.

JOURNÉES DE PRÉSENCE

Nourrices.....	18.241	Moyenne journalière	49.97
Enfants de nourrices.	21.206	—	58.10
Pensionnaires.....	17.987	—	49,27

ENFANTS AGÉS (au 1er janvier 1908 ou à l'entrée)

	Enfants de nourrices	Pensionnaires	Total
de 1 jour à 6 mois...	6.351	8.917	15.268
de 6 mois à un an...	5.242	6.154	11.396
de 1 an à 18 mois...	3.843	2.445	6.288
de 18 mois à 2 ans..	2.841	274	3.115
de 2 ans à 30 mois..	1.939	180	2.119
de 30 mois à 3 ans..	780	17	797
au-dessus.....	210	»	210
TOTAUX.....	21.206	17.987	39.193

MORTALITÉ GÉNÉRALE. — 5 décès

(4 enfants de nourrices. 1 pensionnaire)

Présences au 1er janvier 1908	48 femmes avec enfants. 52 pensionnaires.
Admission en 1908.....	95 femmes avec enfants. 42 pensionnaires.
Présences au 1er janvier 1909.	52 femmes avec enfants. 60 pensionnaires.

Et cependant il n'a pas été reçu à la Pouponnière que de beaux et gros enfants. L'admission des enfants n'a jamais été restreinte aux seuls enfants normaux. La Pouponnière est ouverte à tous et seuls les syphilitiques avérés en sont exclus pour les mêmes raisons qui interdisent leur admission en nourrice.

Parmi les enfants admis il y avait pour une période de 7 années environ 104 atrophiques ou débiles. L'un d'eux élevé jusqu'à 3 ans à la Pouponnière, pesait 1,450 gr. à l'arrivée ; les trois jumeaux actuellement âgés de 8 ans, y ont été aussi élevés par leur mère jusqu'à 2 ans. Un grand nombre d'atrophiques sont sortis de la Pouponnière ayant repris l'aspect d'enfants de leur âge.

Ainsi pendant l'année 1908, il a été reçu 16 débiles sur 42 pensionnaires, soit 35 %.

Voici d'ailleurs quelques cas d'enfants plutôt peu développés dont j'ai retrouvé trace dans les observations de la Pouponnière, Ils mettront en lumière quelques résultats satisfaisants.

1. Edmond B...., nourri chez ses parents au lait maternisé, entre le 1er mars 1902. Agé de 3 mois, pesant 3,490 grammes, masque vieillot, souffreteux de l'athrepsique. Pesant au 1er juin 1902, 5,120 grammes. Etat actuel, excellent.

2. Madeleine L...., aspect dégénéré, Asymétrie faciale, entre le 6 mars 1902 à 7 mois 1/2 pesant 4,200 grammes, pèse au 1er juillet 1902, 4,890 grammes. Etat actuel, bon.

3. Joseph L...., envoyé par M. le docteur Boissard, accoucheur de l'hôpital Tenon. Athrepsique. Entré le 6 mars 1902 à l'âge de 2 mois 1/2, pesant 3,270 grammes. Le 1er juin 1902 il pesait 5.260 grammes et continue à se bien porter.

4. Gilbert F..... entre le 30 juillet 1905, âgé de 8

jours. Il pesait 2,480 grammes. Resté à la Pouponnière jusqu'au 30 avril 1908, il se porte aujourd'hui admirablement.

5. Henriette L...., pesait a son entrée le 23 février 1908 3.800 gr. et était âgée de 3 mois. Elle est sortie de la Pouponnière après un élevage très difficile, le 7 mai 1909 en exellente santé, et se porte encore très bien.

6. Simone D...., entrée à sa naissance le 15 septembre 1908, pesant 1,900 gr., est sortie le 17 janvier 1909, en excellent état de santé.

Quelques autres, encore aujourd'hui à la Pouponnière, se portent à merveille. Tels :

Jean D...., entré le 19 mai 1908, pesant 2,560 gr. à 8 jours ;

René V...., avec un poids de 2.660 gr. à 5 semaimaines, le 29 juin 1908 ;

André V...., 2,650 gr. frère jumeau du précédent à la même date ;

André E...., pesait 2,230 gr. à 17 jours, le 20 avril 1908.

J'arrête là une énumération qui risque d'être monotone ; mais le nombre de ces débiles conservés à la vie, et dans un parfait état de santé est considérable. Avant de quitter l'établissement, les parents qui le veulent bien, signent une attestation constatant l'état satisfaisant de leur enfant. Je ne crois pas qu'il y ait un seul exemple de refus de cet hommage à la vérité.

Combien dans la même période a-t-on relevé de maladies contagieuses ou d'épidémie à la Pouponnière?

Tout d'abord, il est bon de savoir que jamais l'établissement n'a eu besoin d'être fermé pour cause d'epidémie depuis sa fondation. Combien d'écoles ou d'institutions pourraient en dire autant? De plus aucun pavillon n'a encore jamais eu besoin d'être fermé pour les mêmes raisons. En est-il de même dans les hôpitaux d'enfants? Sans vouloir faire de comparaisons, nous verrons plus loin que cet argument de fait, répond plus que toute théorie à certaine objections qui ont été mises en avant au moment de la création de la Pouponnière.

Parmi les maladies contagieuses qui se sont produites, combien de cas et combien de décès ?

En 1901, un cas de diphtérie, un décès.

En 1902, 2 cas de broncho-pneumonie, pas de décès ; 1 furonculose.

En 1903, 1 erysipèle, un décès ; une diphtérie, un décès.

En 1904, pas d'épidémie.

En 1905, 8 à 10 cas de coqueluche, pas de décès.

En 1906, pas d'épidémie.

En 1907, un erysipèle, 1 décès.

En 1908, 19 cas de varicèle, pas de décès.

Comme on le voit, c'est peu.

Les autres cas de décès, durant ces 8 années, sont quelconques et très divers ;

Méningites tuberculeuses, pneumonie, gastro-entérites, grippes, etc., etc.

En résumé, en huit ans il s'est produit 2 épidémies légères (coqueluche et varicèle) sans un seul décès. Les autres cas de maladies contagieuses ont été des cas isolés.

Que sont devenus les enfants sortis de la pouponnière ?

Nous n'avons pu en faire un contrôle mathématique, car il aurait fallu envoyer dans les directions les plus diverses plus de 1.100 lettres, et l'attente des réponses eût pris un temps dont nous ne pouvions disposer. Mais pour bon nombre d'entre eux, pour tous ceux restés à Paris ou dans les environs, les relations des parents avec l'établissement étant restées excellentes, nous avons pu savoir qu'ils étaient très bien portant et c'est tout au plus si 2 à 3 % sont décédés dans une période de 8 années.

Quels sont les résultats qui pourraient être comparés à ceux que nous avons exposés.

Les statistiques des enfants protégés donnent une mortalité de 5 15 % et encore 2.078 sur 4.155 ayant été retirés, il est à présumer que beaucoup d'entre eux sont rentrés chez leurs parents mourir souvent d'affections contractées chez leur nourrice. Quant aux enfants assistés, la mortalité de 1 jour à un an est de 30 % d'après P. Strauss.

A la crèche des enfants malades, M. le Dr Mery a

voulu faire une petite enquête pour savoir ce que devenaient les enfants qui en étaient sortis. Sur les 110 à 120 réponses reçues à ses 300 lettres, plus de la moitié lui annonçaient des décès. Que devait-il en être des autres ?

Il est vrai que dans ce cas, il s'agissait d'enfants particulièrement débilités, d'une clientèle d'hôpital fatalement plus éprouvée.

Le Dr Budin avait fait quelques statistiques à sa consultation de nourrissons. Elles étaient malheureusement très incomplètes, les consultations se composant d'une population flottante et surtout mouvante, dont les traces sont faciles à perdre. Il arrivait au chiffre un peu arbitraire de 5 à 7 % de mortalité.

Le Dr Dufour, à Fécamp, a publié les statistiques de sa Goutte de Lait ou la mortalité aurait à peine atteint 2 %.

Quoi qu'il en soit, rien n'amoindrit l'effort très grand de la Pouponnière et les résultats obtenus. Ils ont sur tous les autres la supériorité d'être non pas l'effet d'approximation relative, mais des déductions mathématiques absolues, pouvant être pris comme point de comparaisons précis avec toutes les autres statistiques. A ce titre elles sont particulièrement suggestives et on peut leur appliquer le mot du Dr Budin à propos de ses consultations de nourrissons : « Mes statistiques sont tellement belles que j'hésite à les publier. »

CHAPITRE IV

CRITIQUES ET RÉFUTATIONS

CHAPITRE IV

Critiques

A cette institution, on a pourtant opposé de divers côtés des critiques dont nous allons examiner le bien-fondé.

Quelques-unes sont d'ordre médical et d'autres d'ordre administratif.

I. Au point de vue administratif, je ne citerai que pour mémoire l'opinion toute gratuite de Devé qui prétend que le personnel des Pouponnières manque d'instruction professionnelle. Il suffit d'avoir vu fonctionner la Pouponnière de Porchefontaine pour se rendre compte du contraire. Les surveillantes connaissent à fond leur métier, et, quant aux nourrices, la simple lecture des tableaux que nous publions et qui sont affichés dans tous les pavillons montrent que point n'est besoin d'une longue expérience pour s'y conformer à condition que les surveillantes y tiennent la main.

II. Un autre argument, souvent invoqué dans les milieux administratifs, est que le prix de revient d'un nourrisson est trop élevé à la Pouponnière. Cet argument, autrefois soulevé par M. Maygrier, qui est d'ailleurs revenu de son erreur, a été récemment repris par Detré.

Or, d'après les compte rendus financiers de ces dernières années, le prix de revient d'un nourrisson est de 2 fr. 75 à 1 fr. 35 par jour (ce dernier chiffre est celui de 1908). Ce chiffre est bien inférieur à celui des établissements de la ville de Paris ou de l'Assistance publique s'en rapprochant le plus. Dans les services d'accouchements, les asiles Ledru-Rollin et Pauline Roland, le prix de revient est au minimum de 3 fr. 7883 par jour (chiffre officiel).

Or, il faut se rendre compte que la Pouponnière est une création, qu'il fallait y faire une organisation nouvelle, que sans cesse on devait perfectionner. Sans doute, dans les premières années, la Pouponnière a coûté très cher, mais c'est moins en entretien qu'en améliorations successives, parfois onéreuses, en constructions, en tâtonnements qui devaient aboutir ensuite à une diminution du prix de revient. Peut-on faire entrer dans les dépenses journalières les gros travaux, installations spéciales ? Et l'Assistance publique ne les exécute-t-elle pas elle-même sur des fonds spécialement affectés à cet effet.

Si nous voulions faire des comparaisons de prix,

nous serions obligés de constater qu'au sanatorium d'Angicourt, par exemple, les malades sont revenus au début à 25 fr. par jour, et coûtent encore aujourd'hui aux environs de 5 fr. Nous sommes loin des chiffres de la Pouponnière. Pour nous en mieux convaincre, examinons en détail le budget de la Pouponnière prévu pour 100 enfants au maximum des évaluations et dont les chiffres n'ont même pas été atteints en 1908.

PRÉVISIONS DU BUDGET 1908

DÉPENSES

1re *Section.* — HOSPITALISATION JOURNALIÈRE DE 50 MÈRES ABANDONNÉES

Nourriture, Blanchissage, Trousseaux, Salaires, Primes d'allaitement.....	46.500 »	
Distribution de layettes.....	500 »	
Enseignement ménager	1.800 »	
TOTAL de la 1re Section.....	48.800 »	48.800 »

2e *Section.* — CRÈCHE

Hospitalisation journalière de 100 à 103 enfants : Lait, Blanchissage, Chauffage, Pharmacie, Layettes, dépense calculée à raison de 500 francs en moyenne par enfant.....	51.500 »	
TOTAL de la 2e Section.....		51.500 »

3e *Section.* — ADMINISTRATION

Les articles de cette Section ont été répartis suivant la nature des dépenses dans les moyennes établies en 1re et 2e Sections, et reprendront leurs places pour le détail dans le compte de Trésorerie 1908.

4e *Section*

Dépenses extraordinaires à prévoir.....	3.500 »
Montant des dépenses générales.....	103.800 »

qui, défalcation faite des ressources propres à l'œuvre : Pension des enfants portées aux recettes ci-contre, soit : 26.000, réduit la dépense réelle au total de :

$$103.800 - 26.000 = 77.800$$

Soit pour 39.133 journées de présence d'enfants, la dépense réelle de 1 fr. 985 par journée et par enfant.

Or, la dépense réelle telle qu'elle résulte du compte rendu de fin d'année 1908 n'a même pas atteint ces prévisions, elle a été de 1 fr. 35 par journée et par enfant.

Quant aux critiques d'ordre médical, elles sont les suivantes :

1° M. le Dr Variot a émis une opinion toute hypothétique sur la Pouponnière. Ayant constaté, d'après les statistiques de quelques années, qu'il y avait eu un plus grand nombre de décès parmi les pensionnaires que parmi les enfants de nourrices, il en a déduit que celles-ci devaient soi-

gner davantage leurs propres enfants. Sentiment très naturel mais qui ne correspond pas à la réalité absolue, car si, durant quelques années, des statistiques ont accusé de tels résultats, il n'y avait là qu'une coïncidence, puisqu'en 1908 sur 5 décès il y en a eu 4 d'enfants de nourrices et 1 de pensionnaire.

De plus nous ferons remarquer que les enfants de nourrices sont en général plus résistants. Ils sont en effet l'objet d'une sélection nécessitée par l'obligation d'avoir de bonnes nourrices, une mère bien portante a en général un bel enfant ; au contraire, les pensionnaires ne sont l'objet d'aucune sélection. C'est ce qui explique leur complexion plus délicate.

2° Les Pouponnières en élevant en commun les enfants du 1er âge encourent les mêmes reproches que les crèches, ce sont des foyers de contagion dangereux.

A cet argument nous répondrons par la théorie et la pratique.

En théorie, il serait peu logique d'assimiler les « pouponnières » aux crèches. Les enfants ne font pas la navette entre l'établissement et la famille, ils sont au contraire parfaitement retirés de la circulation. Contre la contagion, les précautions de l'isolement à l'entrée et de l'isolement immédiat en cas de maladies contractées pendant le séjour en commun, sont une garantie suffisante contre la propa-

gation des épidémies ; et, ce serait nier tous les progrès de l'hygiène moderne que prétendre que toute agglomération d'enfants entraînerait une morbidité et une mortalité élevées.

Ce reproche s'adresserait plus encore aux hôpitaux d'enfants, où l'état morbide faciliterait davantage l'éclosion des épidémies qu'aux Pouponnières où la plupart des enfants sont sains et bien constitués.

Songera-t-on jamais, au nom de ce principe, à fermer ces hôpitaux !

Au point de vue pratique, les meilleurs arguments seront les résultats obtenus. Depuis 1891, jamais la Pouponnière n'a dû être fermée et les enfants licenciés ; jamais aucune épidémie sérieuse ne s'y est déclarée et les quelques cas de maladies contagieuses qui s'y sont montrés, sont restés des exceptions et n'ont eu aucune propagation à la suite de l'isolement immédiat des malades.

Les statistiques sont la meilleure réfutation de cette objection.

3° Les Pouponnières élèvent des enfants à l'allaitement mixte et peuvent, par leur confortable et leur hygiène, inciter les mères à négliger l'allaitement au sein, c'est-à-dire la meilleure et la plus rationnelle nourriture de l'enfant. Pour sauver quelques enfants, ne s'expose-t-elle pas à enlever à l'enfant en général ce qui lui appartient, le lait de sa propre mère.

A cet argument, nous pourrons répondre ceci : L'allaitement mixte est inférieur à l'allaitement au sein, c'est certain, mais il est de beaucoup supérieur au seul biberon. Quant à favoriser la diminution de l'allaitement par la mère, c'est une faute qu'on ne saurait reprocher aux Pouponnières puisqu'elles recueillent des filles-mères précisément pour leur permettre de se consacrer tout entière à leurs enfants.

Si parmi les mères des pensionnaires il y en avait toutefois qui se déchargeraient sur la Pouponnière d'un fardeau qu'elles n'oseraient confier à une nourrice à la campagne, c'est affaire des organisateurs à poursuivre, avant l'admission, une enquête assez approfondie pour juger du bien-fondé de la demande ; et, le nombre des places étant toujours très restreint, il sera sansdoute assez facile de faire un choix judicieux.

Enfin, quand bien même quelques mères abuseraient de la Pouponnière, le mal ne serait pas grand. Les hôpitaux n'acceptent-ils pas tous les jours quantité de malades qui ne devraient pas s'y trouver. Toutes les institutions de protection sociale sont trompées par les gens qui veulent les tromper ; ce ne peut être une cause de leur en tenir grief et à plus forte raison de les condamner.

CONCLUSION

De l étude qui précède, nous dégagerons donc les conclusions suivantes :

1° La lutte contre la mortalité infantile doit se poursuivre sur des terrains différents suivant la catégorie sociale de mères et d'enfants qu'elle a en vue.

2° Aux femmes qui peuvent et veulent allaiter leurs enfants, l'éducation, les consultations de nourrissons, les Gouttes de Lait rendront de constants et inappréciables services.

3° Les femmes qui peuvent, mais ne veulent pas allaiter, et elles seront hélas toujours assez nombreuses, trouveront dans la loi Roussel, une garantie relative, que quelques réformes pratiques peuvent rendre plus efficaces.

4° Quant aux femmes qui veulent mais ne peuvent pas nourrir leurs enfants nous les envisagerons à deux points de vue :

A Femmes dans l'impossibilité sociale de nourrir.

On a proposé de modifier les lois existantes, d'en créer de nouvelles garantissant la grossesse et l'allaitement. Les œuvres d'assistance privées ont tenté des efforts excellents. Et l'assistance publique offre à une catégorie de femmes seulement (les filles-mères) un secours d'allaitement, malheureusement, mais forcément bien faible. Tous ces moyens ne sont que des palliatifs utiles. Ils ne peuvent empêcher nombre d'abandon d'enfants aux soins de l'assistance publique.

B Femmes dans l'impossibilité physique de nourrir.

Celles-là, il n'y a pas à discuter ce fait, ont absolument besoin de recourir à la nourrice. Lorsque leur situation maternelle ne leur permet pas une nourrice à domicile, et c'est le cas le plus fréquent, dans les grandes villes surtout, il faudra recourir à la nourrice à la campagne et à l'égide de la loi Roussel. Beaucoup hésiteront on le comprend.

Eh bien à ces deux dernières catégories, femmes dans l'impossibilité sociale et physique de nourrir, mais pleines d'une volonté ferme de bien élever leurs enfants, la Pouponnière offre le dernier et le plus sûr moyen d'y arriver.

Elle recueille les mères malheureuses vouées à la misère, et leur donne à élever concurremment avec leurs propres enfants, les enfants de femmes qui ne peuvent nourrir. Celles-ci, par les redevances

qu'elles paieront à l'établissement, contribueront en même temps à élever leurs enfants et ceux des nourrices qui les leur élève. Enfin les rigoureuses mesures hygiéniques prises à la Pouponnière en font un modèle du genre. Ecole de mutualité, d'assistance et de puericulture, la Pouponnière constitue donc le plus parfait des moyens employés jusqu'ici dans la lutte contre la mortalité infantile. Elle est l'étape ultime de la puericulture.

Multiplions donc les pouponnières, créons-en aux portes de toutes les grandes et même de toutes les petites villes.

Point n'est besoin de faire comme à Porchefontaine un vaste établissement, augmentant sans cesse ses locaux pour contenir un plus grand nombre de berceaux. On peut élever de modestes pouponnières, les entretenir à peu de frais et les surveiller plus facilement encore.

Multiplions-les pour ne pas faire des clients des pouponnières une classe de privilégiés ; pour donner aux mères le sentiment du devoir maternel lorsqu'il leur fait défaut ; pour suppléer et aider les œuvres d'assistance publique qui ne peuvent donner beaucoup à chacun ayant à donner à beaucoup de monde, enfin pour supprimer le plus possible de ces nourrices sur lieu cause de la mort de la plupart des nourrissons.

Les résultats que nous publions sont là pour

encourager les tentatives, et stimuler les bonnes volontés.

Si ce travail pouvait contribuer un peu à la fondation d'une seule pouponnière, nous nous tiendrons pour satisfait et croirons avoir fait œuvre utile dans cette lutte de chaque jour contre la mortalité infantile.

Vu : *Le Président de la thèse*,

P. BAR.

Vu : *Le Doyen*,

LANDOUZY.

Vu et permis d'imprimer :

Le vice-recteur de l'Académie de Paris,

L. LIARD.

BIBLIOGRAPHIE

Aigre. — Une « Pouponnière » au grand air. — La Clinique Paris 1909. III — 42-43.

Ausset. — Fonctionnement de la Goutte de Lait de Saint-Pol-sur-Mer.

— — Que vaut la consultation de nourrisson ? — Pédiatrie pratique, Lille 1908. — VI. 303-306.

Barthès. — Groupement de tous les services tendant à la pratique d'une sage et rationnelle puériculture. — Revue phil. Paris 1906. IX. 469-471.

— — Des causes de la mortalité des enfants dans leur première année d'existence et des moyens d'y remédier. — Revue d'Hygiène, Paris 1898. — XX. 641-646. — (Discussion, 655-658).

Balestre et Gilletta de Saint-Joseph. — Mortalité de la première enfance dans la population urbaine de la France de 1892 à 1897.

Blin. — Un service d'allaitement maternel à l'usine. — Normandie méd. Rouen 1908. — XXIV. 209-217.

Bosisio-A. — Il baliatico mercenario qual causa frequente della mortalita dei bambini. — Arch. ital. di pédiat, Napoli 1801. — IX. 19-23.

Budin. — Le nourrisson.

— — Les moyens de combattre la mortalité infantile. — Revue Phil., Paris 1902. — X. 257-282.

Bué. — L'œuvre de Budin en puériculture. — Presse méd., Paris 1907. — XV. 147.

Charpentier. — Tableau représentant la mortalité infanfantile pour l'année 1892. — Enfants assistés, moralement abandonnés, secourus temporairement, et protection du 1er âge, avec la natalité générale et la mortalité générale en France. — Bulletin académique du midi de Paris, 1894. — 31. XXX. 420-423.

Compte-rendus officiels des exercices 1901-02-03-04-05-06-07-08 de la Pouponnière de Porchefontaine.

Comby. — Alimentation et hygiène des nourrissons. — 3 id. Paris 1908. J. Rueff, 589 p.

Detré. — La mortalité infantile : essai critique des moyens employés pour la combattre. — Médecine Prat, Paris 1908. — IV. 501-504.

Dévé. c. — Réflexions critiques sur la puériculture. — Essais de puériculture pratique. — Paris-Vernot 1902. — n° 63, 232 p.

Doucel d-j. — Causas que contribuyen à la mortalitad de los ninos ; médios de remerdiarlas ; estadisticas comparativas. — Actas y mem d. IX. — Cong. internac, de hig. y demog. 1898. Madrid, 1900. vi 82-89.

Dubé j-e. — La mortalité infantile et les moyens de la diminuer. — Union médicale du Canada. — Montréal, 1901. — XXX. 12-26.

Gardette y. — Quelques réflexions sur la loi Roussel et les modifications à y apporter. — Lyon méd. 1902, CXLIII. 136-139.

Grasset p. — Description des œuvres et institutions érigées en France pour lutter contre la mortalité infantile. Méd. orient. Paris, 1908. — XII. 417-422.

Henrotin. — Ce qu'il manque à nos Gouttes de Lait pour être efficaces dans la lutte contre la mortalité infantile. — Journal médical de Brux, 1907. — XII. 805-810.

Hygiène de l'enfant, de la naissance à l'adolescence à l'usage des mères. Publiée sous la direction du docteurs Barbarin, F. Quillier, etc. Paris 1908. O. Doin. 376 p.

Karnitzky a. o. — Les Sanatorias infantiles, envisagés comme un des moyens pour lutter contre la faiblesse constitutionnelle des enfants des villes. Rev. interne de pédag. comp. Nantes et Paris 1902. — 192. IV. 85-91.

LACOUR. — La prophilaxie infantile. — Etude de quelques moyens modernes destinés à combattre les causes de la dépopulation en France. — Lyon 1894.

LOP. — Projet de modification de la loi Roussel. — Une consultation de nourrissons. Bull. médic. Paris 1902. — XVI. 504-505.

LUST. — Ce qu'il manque à nos Gouttes de Lait pour être efficaces dans la lutte contre la mortalité infantile. Journal médical de Brux. 1907. — XII. 757-763.

MAROIS R. — Consultation de nourrissons. — Protection des enfants du 1er âge. — Enfants assistés (Raf.) obstitrique, Paris 1907. — XII. 397-481.

MASQUERAY. — Considération sur la Puériculture. Modification de la loi Roussel (tendant à la création des crèches de l'Etat). Revue médicale de Normandie Rouen, 1907. — VIII. 106.

MAYGRIER ET JEANNIN. — Des moyens de remédier à la mortalité des enfants du 1er âge. La pratique des accouchements de Bar, Brindeau et Chambrelent, Paris, 19.7 I. 687-693.

MOCQUOT. — Réflexions d'un médecin-inspecteur sur les consultations des nourrissons. Ohtetrique. Paris, 19.8 n. s. 1 329-332.

OUI. — La puériculture. Revue pédagogique. Paris, 1904 n° 3. XIV 371-384.

PAQUET. — Conseils aux mères qui ne peuvent nourrir leurs enfants uniquement au sein (allaitement mixte ou artificiel) Pédrat. prat. Lille 19.8 VI.

PECKER. P. — La puériculture par l'assistance scientifique et maternelle à domicile. Lettres préfaces de Pinard (et alias). Paris, 1904. Vigot Fres, 316 p.

PINARD A. La puériculture du 1er âge. Paris, 1904. Runaud, Colin.

— De la puériculture. Rev. prati. d'obst. et de jord. Paris, 1908. XXI. 209-241.

PUÉRICULTURE et hygiène infantile. Conférences faites pour l'enseignement des jeunes filles, sous la présidence de G. Lyon et Th. Barrois, par Bué, Delear, de Gauthier, Lambling, Oui, V. Dubron, Paris, 1908. F. Alcan. 182, p. 12.

RAIMONDI R. — Le rôle de l'avenir des Pouponnières. Gaz. med. de Paris. Avril, 1904, n° 17.

— Les Pouponnières au point de vue médico-social. Gaz. med. Paris, n° 33. Août 1904.

— Les Pouponnières. Le médecin prat. n° 34, août 1908.

— L'enseignement officiel et particulier de la vulgarisation de l'hygiène infantile en France. Am. de méd. et chirurg. inf. Paris 1908. XII. 770-774.

ROBESCO. — Moyens employés pour combattre la mortalité infantile fourn. de méd. de Paris. 1908. 2 s. XX. 347.

ROCHEBLAVE. — De la loi Roussel et de la revision Dauphiné méd. Grenoble. 1902. XXVI.

— Revue scientifique. Paris, 1902. 4 s. XXII. III. 114.

de Rotschild H. Puériculture et Pouponnière, rev. philantropique, Paris, 1902 X. 283-293.

Rousseau Saint-Philippe. — Que vaut la consultation des nourrissons ? Lille 1908. VI. 285. 289

Roux J. Puériculture, hygiène de l'enfant. Précis à l'usage des mères. Paris, 1908. J. Rousset, 146 p.

Sergent h. — La protection des enfants du 1er âge. Paris, 1907. G. Stenteil, 63.

Somma. — Dalle cagioni della mortalita dei bambini nel primo anno de vita e sui mezzi per attermalo 8° Napoli, 1892.

Strauss P. — Puériculture et Pouponnières. Riv. philantropique. Paris 1902, 283-292.

Variot. — Les réformes sanitaires urgentes pour diminuer la mortalité des enfants à Paris. J. de clin et de ther. inf. Paris, 1898. v. 381-388.

Vallois. — Le nouveau-né. Guide pratique des soins à leur donner. Montpellier 1908. Coulet et fils, 188 p.

Wallich. — A propos de l'histoire de la puériculture. Annales de Gynec. et d'obst. Paris 1906, 2 s. III 19-23.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION 13

CHAPITRE PREMIER

Les principaux moyens de défense contre la mortalité infantile

Généralités 17
Éducation des futures mères. 18
Puériculture intra-utérine. 19
Loi Roussel 20
Résultats de la loi Roussel. 22
Critiques de la loi Roussel 23
Asiles de convalescence. 25
Secours d'allaitement. 26
Crèches d'usines 27
Mutualités maternelles 27
Les Crèches. 28
Les Consultations de nourrissons 28
Gouttes de lait 29

CHAPITRE DEUXIÈME

Les Pouponnières et leur fonctionnement

But. – Historique 35
Organisation. 38
Fonctionnement. 40
Conditions d'admission des pensionnaires 41
Service de santé. — Visite des parents. 44
Conditions d'admission des nourrices. 47
Régime de l'établissement. 49
Quelques précautions hygiéniques. 50

CHAPITRE TROISIÈME

Résultats

Mouvement de la population enfantine. 72

CHAPITRE QUATRIÈME

Critiques et Réfutations

Le Personnel.
Le prix de revient.
Les soins donnés par les nourrices.
Les Pouponnières foyers de contagion.
Les Pouponnières déchargeront trop facilement la mère des devoirs de l'allaitement.

CONCLUSIONS. 89